別記第１号様式

東京都強度行動障害支援者養成研修事業者指定申請書

年　　月　　日

東 京 都 知 事　殿

（所在地）

（法人名）

（代表者名）

（代表者住所）

下記の研修事業について、強度行動障害支援者養成研修事業として指定を受けたいので、

東京都強度行動障害支援者養成研修事業者指定要領３の規定により、関係書類を添付の上、申請します。

記

１　研修課程　　　【　基礎研修　　・　　実践研修　】

２　研修の実施場所 　※ オンラインで実施する場合はその旨を記入すること。

講義：

　　　演習：

３　募集開始予定年月日

　　　　　　　年　　月　　日

４　添付書類

1. 学則等
2. 研修計画（別紙１）
3. 講師履歴書（別紙２）
4. 修了証書の様式
5. 事業開始年度及び次年度の収支予算の細目
6. 申請者の資産状況（前年度決算資料等）
7. 申請者が法人の場合、定款、寄附行為又はその他の規約及び登記事項証明書

※　２及び４（１）～（３）については、指定後最初に実施する予定の研修について記載・提出すること。

※　２について、記載しきれない場合は、別に実施場所の一覧を添付すること。

（参考様式１）

学　則

|  |  |
| --- | --- |
| 開講目的 |  |
| 研修事業の名称 |  |
| 実施場所 |  |
| 研修期間 |  |
| 研修カリキュラム | （講義及び演習の別、科目ごとの内容及び時間数について記載） |
| 講師氏名 |  |
| 研修修了の認定方法 | （修了証書の交付に係る要件、欠席・遅参・早退時の取扱い、出席状況の確認方法等について具体的に記載） |
| 開講時期 | 年　　月　　　　～　　　　　年　　月 |
| 受講資格 | （受講対象者の要件や受講者決定における考え方について具体的に記載） |
| 受講手続 | （受講申込方法及び募集期間等について具体的に記載） |
| 受講料等 |  |

強度行動障害支援者養成研修（ 基礎 ・ 実践 ）

※　基礎研修と実践研修を両方実施している場合には用紙を分けて作成し、該当する研修を○で囲んだ上で提出すること。

※　記載しきれない場合は、別に資料を添付すること。

別紙１

研修計画

東京都強度行動障害支援者養成研修（ 基礎 ・ 実践 ）

（　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日）

１　講　義（　　　時間）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目名及び日時 | 時間数 | 講　師 | 内　　容 | 実施場所 |
| 　　月　　日（　）　　　:　 ～　　:  |  | (所属)(氏名) |  |  |
| 　　月　　日（　）　　　:　 ～　　:  |  | (所属)(氏名) |  |  |
| 　　月　　日（　）　　　:　 ～　　:  |  | (所属)(氏名) |  |  |
| 　　月　　日（　）　　　:　 ～　　:  |  | (所属)(氏名) |  |  |
| 　　月　　日（　）　　　:　 ～　　:  |  | (所属)(氏名) |  |  |

２　演　習（　　　時間）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目名及び日時 | 時間数 | 講　師 | 内　　容 | 実施場所 |
| 　　月　　日（　）　　　:　 ～　　:  |  | (所属)(氏名) |  |  |
| 　　月　　日（　）　　　:　 ～　　:  |  | (所属)(氏名) |  |  |
| 　　月　　日（　）　　　:　 ～　　:  |  | (所属)(氏名) |  |  |
| 　　月　　日（　）　　　:　 ～　　:  |  | (所属)(氏名) |  |  |

※　研修名の（基礎・実践）に○をつけ選択すること。

※　行が足りない場合は、適宜追加すること。

別紙２

講師履歴書

強度行動障害支援者養成研修（ 基礎 ・ 実践 ）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当科目（全て記載） | 　 |
| ふりがな | 　 |
| 氏　　名 | 　 |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 所　　属 |  | 講師として【　専任・兼任　】 |
| 職名又は職務内容等 |  |
| 在職期間：　　　　　年　　月 　　　～　　　　　年　　月 　　 |
| 講師要件に該当する事項 | ア「強度行動障害支援者養成研修（指導者研修）」 | 基礎研修 | 修了年度 | 　 |
| 修了証番号 | 　 |
| 実践研修 | 修了年度 | 　 |
| 修了証番号 | 　 |
| 講師等経験 | 有 ・ 無 | （従事期間） |
| イ「強度行動障害支援者養成研修」 | 基礎研修 | 実施機関 |  |
| 修了年度 |  |
| 修了証番号 |  |
| 実践研修 | 実施機関 |  |
| 修了年度 |  |
| 修了証番号 |  |
| 講師等経験 | 有 ・ 無 | （従事期間） |
| 上記ア・イに類する研修の講師・ファシリテーター等の経験 | 有 ・ 無 | （有の場合、従事した研修名・実施機関及び従事期間） |
| ウ　担当科目に関係のある経歴（※ ある場合は具体的に記載） | 　　年　 月 |  |
| 　　年　 月 |  |
| 　　年　 月 |  |

※　研修名の（基礎・実践）に○をつけ選択すること。

※　行が足りない場合は、適宜追加すること。記載しきれない場合は、別紙を添付すること。

（参考様式２）

第　　　　号

修 　了 　証 　 書

氏 　名

生年月日

あなたは、厚生労働省の定めるところにより当該研修事業者が東京都知事の指定を受けて行う強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）を修了したことを証します。

年 　月 　 日

（指定された事業者名）

代表 　○○ ○○

（参考様式３）

第　　　　号

修 　了 　証 　 書

氏 　名

生年月日

あなたは、厚生労働省の定めるところにより当該研修事業者が東京都知事の指定を受けて行う強度行動障害支援者養成研修（実践研修）を修了したことを証します。

年 　月 　 日

（指定された事業者名）

代表　○○ ○○

別記第２号様式

福祉障地第　　　　号

　年　　月　　日

（所在地）

（申請者名）

東 京 都 知 事

〇〇　〇〇

東京都強度行動障害支援養成研修事業者指定通知書

年　月　日付で申請のあった「東京都強度行動障害支援者養成研修事業者指定申請」について、下記のとおり指定します。

記

１　指定年月日　　　　　　年　　月　　日

２　事業者名

３　指定番号

４　研修課程

別記第３号様式

年　　月　　日

東 京 都 知 事　殿

（所在地）

（事業者名）

東京都強度行動障害支援者養成研修計画書

　　　　　年度において、下記のとおり強度行動障害支援者養成研修を実施しますので、関係書類を添えて研修計画書を提出します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 研修課程 | 実施予定時期 | 募集定員 | 募集予定時期 | 受講料 |
| 基礎 ・ 実践 | 　 | 　 | 　 | 月 | 　 | 日 | 　 | 名 | 　 | 　 | 　 | 月 | 　 | 日 | 　 | 円 |
| ～ | 　 | 月 | 　 | 日 | ～ | 　 | 月 | 　 | 日 |
| 基礎 ・ 実践 | 　 | 　 | 　 | 月 | 　 | 日 | 　 | 名 | 　 | 　 | 　 | 月 | 　 | 日 | 　 | 円 |
| ～ | 　 | 月 | 　 | 日 | ～ | 　 | 月 | 　 | 日 |
| 基礎 ・ 実践 | 　 | 　 | 　 | 月 | 　 | 日 | 　 | 名 | 　 | 　 | 　 | 月 | 　 | 日 | 　 | 円 |
| ～ | 　 | 月 | 　 | 日 | ～ | 　 | 月 | 　 | 日 |
| 基礎 ・ 実践 | 　 | 　 | 　 | 月 | 　 | 日 | 　 | 名 | 　 | 　 | 　 | 月 | 　 | 日 | 　 | 円 |
| ～ | 　 | 月 | 　 | 日 | ～ | 　 | 月 | 　 | 日 |
| 基礎 ・ 実践 | 　 | 　 | 　 | 月 | 　 | 日 | 　 | 名 | 　 | 　 | 　 | 月 | 　 | 日 | 　 | 円 |
| ～ | 　 | 月 | 　 | 日 | ～ | 　 | 月 | 　 | 日 |

【添付書類】※ 指定申請と併せて本計画書を提出する場合は、省略して差し支えない。

1. 学則等
2. 研修計画（別紙１）
3. 講師履歴書（別紙２）
4. 募集要領等

別記第４号様式

年　　月　　日

東京都強度行動障害支援者養成研修事業変更届

東 京 都 知 事　殿

（所在地）

（事業者名）

下記のとおり、指定を受けた内容を変更しましたので、東京都強度行動障害支援者養成研修事業者指定要領６の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

　１　研修課程　　　【　基礎研修　　・　　実践研修　】

　２　変更内容

|  |  |
| --- | --- |
| 変　更　前 | 変　更　後 |
|  |  |

※　変更内容に応じて、関係書類を添付すること。

３　変更年月日　　　　年　　月　　日

　４　変更理由

別記第５号様式

福祉障地第　　　　号

　年　　月　　日

（所在地）

（事業者名）

東 京 都 知 事

〇〇　〇〇

東京都強度行動障害支援者養成研修事業変更承認通知書

年　月　日付で届出のあった東京都強度行動障害支援者養成研修事業に係る事業変更について、承認します。

記

１　変更年月日　　　　　　年　　月　　日

２　変更事項

別記第６号様式

年　　月　　日

東京都強度行動障害支援者養成研修事業実績報告書

（ 基礎研修 ・ 実践研修 ）

東 京 都 知 事　殿

（所在地）

（事業者名）

年度における東京都強度行動障害支援者養成研修事業を次のとおり実施したので、東京都強度行動障害支援者養成研修事業者指定要領７の規定により報告します。

記

実施内訳

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業名称 | 実施時期 | 日数 | 受講料 | 申込者数 | 受講者数 | 修了者数 | 備　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

※　「事業名称」欄には、複数回の実施や複数の会場で実施する場合等に「第○回△△研修」や「△△研修（○○会場）」等と記入すること

※　「受講料」欄には受講料総額を記入し、「備考」欄に１人当たりの受講料を記入すること。

※　特記すべき事項があれば「備考」欄に記入すること。

※　基礎研修と実践研修を両方実施している場合には用紙を分けて作成し、該当する研修を○で囲んだ上で提出すること。

別記第８号様式

年　　月　　日

東京都強度行動障害支援者養成研修事業休止・再開届

東 京 都 知 事　殿

（所在地）

（事業者名）

下記のとおり、指定を受けた強度行動障害支援者研修事業を【　休止 ・ 再開　】しますので、東京都強度行動障害支援者養成研修事業者指定要領８の規定により届け出ます。

（※ 休止・再開のいずれかに○をつけ選択すること。）

記

　１　研修課程　　　【　基礎研修　　・　　実践研修　】

　２　休止期間　　　　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日

　　　　又は

　　　再開年月日　　　　　 年　　月　　日

　３　理　由

　４　その他提出書類（再開の場合のみ）

　　　「東京都強度行動障害支援者養成研修計画書（別記第３号様式）」及び添付書類

　５　連絡先

　　　　所　属

　　　　氏　名

　　　　電　話

　　　　メールアドレス

別記第９号様式

年　　月　　日

東京都強度行動障害支援者養成研修事業廃止届

東 京 都 知 事　殿

（所在地）

（事業者名）

　下記のとおり、指定を受けた強度行動障害支援者研修事業を廃止するので、東京都強度行動障害支援者養成研修事業者指定要領９（１）の規定により届け出ます。

記

　１　研修課程　　　【　基礎研修　　・　　実践研修　】

　２　廃止予定年月日　　　　　　　　　年　　月　　日

　３　廃止理由

　４　廃止後の連絡先

　　　　所　属

　　　　氏　名

　　　　電　話

　　　　メールアドレス

別記第１０号様式

福祉障地第　　　　号

　年　　月　　日

（所在地）

（事業者名）

東 京 都 知 事

〇〇　〇〇

東京都強度行動障害支援者養成研修事業者指定取消通知書

年　月　日付　福祉障地第　　　　号により指定した研修事業者については、東京都強度行動障害支援者養成研修事業者指定要領１１の規定により、指定を取り消します。

記

１　取消年月日　　　　　　年　　月　　日

２　事業者名

３　指定番号

４　研修課程

　５　取消事由